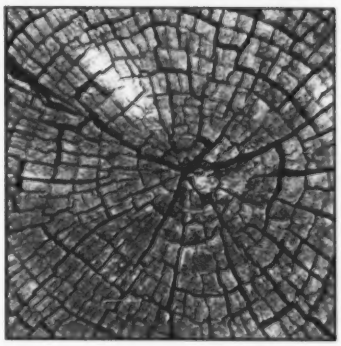
Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans chez les Indiens inscrits, 1991 à 2001



par Michael Tjepkema, Russell Wilkins, Jennifer Pennock et Neil Goedhuis

Mars 2011

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans chez les Indiens inscrits, 1991 à 2001

par Michael Tjepkema, Russell Wilkins, Jennifer Pennock et Neil Goedhuis

Résumé

Contexte
Comparativement aux autres Canadiens, les membres des Premières nations assument un fardeau lié à la maladie disproportionné. Les années potentielles de vie perdues (APVP) avant l'âge de 75 ans font ressortir les effets des décès précoces ou à un jeune âge.

Données et méthodes
L'étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement de 1991 à 2001 a permis de suivre un échantillon de 15 % de la population adulte de 25 ans et plus sur plus d'une décennie. Cette étude a permis d'examiner le taux de mortalité chez les personnes de 25 à 74 ans, dont 55 600 Indiens inscrits (39 200 vivant dans les réserves et 16 500 vivant à l'extérieur des réserves) et 2 475 700 adultes non autochtones, toutes dénombrées à l'aide du questionnaire complet du Recensement de 1991. On a calculé les taux d'APVP normalisés selon l'âge sur la base de nombre d'années-personnes à risque avant l'âge de 75 ans.

Résultats
Le risque que les Indiens inscrits adultes meurent avant l'âge de 75 ans était environ deux fois et demie plus grand que pour les adultes non autochtones. Les résultats ne différaient pas considérablement selon que leur résidence était à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve. Les inégalités relatives et absolues étaient les plus importantes pour les blessures non intentionnelles et intentionnelles. Les facteurs socioéconomiques, comme le revenu, la scolarité, le logement et l'emploi, expliquent une part substantielle des disparités dans les décès prématurés.

Interprétation
Les Indiens inscrits adultes avaient des taux de mortalité prématurée plus élevés. Les facteurs socioéconomiques ont joué un rôle important à l'égard de ces disparités. Les blessures ont contribué de façon importante aux inégalités relatives et absolues.

Mots-clés
Autochtone, cause de décès, taux de mortalité, Premières nations, espérance de vie, longévité, mortalité.

Auteurs
Michael Tjepkema (1-613-951-3896; michael.tjepkema@statcan.gc.ca) et Russell Wilkins (1-613-951-5305; russell.wilkins@statcan.gc.ca) travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Jennifer Pennock et Neil Goedhuis travaillent à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, Ottawa (Ontario).

Par rapport aux autres Canadiens, les membres des Premières nations assument un fardeau lié à la maladie disproportionné[1-3], ce dont rend compte leur espérance de vie plus courte. Dans le cas des Indiens inscrits, l'espérance de vie à la naissance est de huit années de moins pour les hommes et de sept années de moins pour les femmes[4]. L'espérance de vie, toutefois, a tendance à être dominée par les décès à des âges plus avancés. Il existe une façon complémentaire d'examiner la mortalité, soit en mettant l'accent sur la mortalité prématurée, notamment les années potentielles de vie perdues (APVP) avant l'âge de 75 ans. Les APVP correspondent aux années supplémentaires qu'aurait vécues une personne si elle avait eu un cycle de vie complet[5].

Le taux de décès prématuré et, d'une façon plus large, les APVP, est plus élevé pour les Indiens inscrits que pour les autres Canadiens[6-9]. Parmi les explications possibles figurent les différences au cours de la vie[11] dans les grands déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, la scolarité et la qualité du logement[10]. En dépit de leur importance[12,13], ces facteurs ne sont généralement pas inclus dans les analyses des différences de mortalité entre les Autochtones et les non-Autochtones[13]. Toutefois, grâce à l'étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement de 1991 à 2001, il est possible d'examiner l'effet des variables socioéconomiques sur la disparité dans les décès prématurés entre les Indiens inscrits et les adultes non autochtones.

Le présent article comprend des estimations des APVP de 25 à 74 ans parmi les Indiens inscrits vivant à

l'intérieur ou à l'extérieur des réserves, fait état des causes de décès pour lesquelles les disparités entre les Indiens inscrits et les Canadiens non autochtones étaient les plus grandes, et examine les effets des facteurs socioéconomiques sur ces différences.

Méthodes

Sources des données

L'étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement de 1991 à 2001 repose sur une cohorte couplée de façon probabiliste et constituée d'un échantillon de 15 % (n = 2 735 152) de la population de 25 ans et plus ne vivant pas en établissement qui a été dénombrée au moyen du questionnaire complet du Recensement de 1991[14]. Cette cohorte a fait l'objet d'un suivi de la mortalité du 4 juin 1991 au 31 décembre 2001, inclusivement.

Comme les noms des personnes ne figuraient pas dans la base de données du recensement, mais étaient nécessaires pour le couplage à la base de données sur la mortalité, la création de la cohorte a nécessité deux couplages probabilistes. Tout d'abord, les enregistrements correspondant aux participants qui étaient admissibles au recensement ont été couplés à un fichier de liste nominale (de noms, tirés des données sur les déclarants fiscaux de 1990 et 1991, puis chiffrés) à partir de variables communes, comme la date de naissance, le code postal et la date de naissance du conjoint (le cas échéant); 80 % des participants admissibles ont été appariés avec succès. En deuxième lieu, les enregistrements du recensement et les noms chiffrés ont été appariés à la Base canadienne de données sur la mortalité[15]. À partir des décès pour 1991, déterminés de façon indépendante dans la Base canadienne de données sur la mortalité et/ou dans le fichier de noms, le taux de confirmation des décès survenus de 1991 à 2001 a été estimé à 97 % pour la cohorte dans son ensemble, et à 95 % à 96 % chez les membres de la cohorte ayant déclaré une ascendance autochtone, le statut d'Indien inscrit ou l'appartenance à une bande indienne ou à une Première nation.

Admissibilité

Les personnes dénombrées au moyen du questionnaire complet du Recensement de 1991 qui avaient atteint l'âge de 25 ans le jour du recensement étaient admissibles pour faire partie de la cohorte. Le formulaire complet, qui est habituellement distribué à un ménage sur cinq, a été administré à tous les résidents des réserves indiennes, des logements collectifs non institutionnels, ainsi que de nombreuses collectivités éloignées et du Nord. Toutefois, 78 réserves indiennes, représentant environ 38 000 personnes, n'ont pas été dénombrées ou l'ont été de façon incomplète[16], et ne faisaient donc pas partie de la cohorte. Par ailleurs, les rapports sur la qualité des données ont permis de déterminer que le Recensement de 1991 avait laissé de côté 3,4 % des résidents du Canada; ces personnes étaient plus susceptibles d'être jeunes et mobiles, d'avoir un faible revenu, d'avoir une ascendance autochtone[17], ou d'être sans abri.

Comme on a dû obtenir les noms chiffrés à partir des données fiscales, seuls les déclarants ont pu faire l'objet d'un suivi de la mortalité. En vertu de l'article 87 de la *Loi sur les Indiens*, les Indiens inscrits ont droit à une exemption pour le revenu gagné ou considéré comme gagné dans une réserve[18].

Du fait de l'exclusion des personnes vivant en établissement et des non-déclarants, l'espérance de vie à 25 ans de la cohorte était d'une année de plus pour les hommes et de deux années de plus pour les femmes par rapport aux tables de survie de 1995 à 1997 pour l'ensemble du Canada. Ce biais s'applique également aux membres autochtones et non autochtones de la cohorte et ne devrait pas avoir d'incidence appréciable sur les différences relatives entre les deux groupes.

Techniques d'analyse

La cohorte est divisée en dix périodes de suivi d'un an (4 juin 1991 au 3 juin 1992; 4 juin 1992 au 3 juin 1993; etc.) et une période de sept mois (4 juin 2001 au 31 décembre 2001). L'âge au début de chaque année de suivi a été transposé à l'âge de référence (4 juin 1991). On a calculé les décès et les années-personnes à risque (au début de chaque année de suivi) séparément, puis on les a regroupés par tranche d'âge de cinq ans.

Les décès avant l'âge de 75 ans ont été considérés comme étant prématurés. Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) a été calculé en multipliant le nombre de décès dans chaque tranche d'âge par le nombre moyen d'années potentielles de vie perdues pour le même groupe d'âge. Par exemple, le décès d'une personne de 25 à 29 ans donnerait 47,5 années potentielles de vie perdues avant l'âge de 75 ans.

Pour calculer les taux d'APVP, le nombre d'années-personnes à risque (jusqu'à l'âge de 75 ans) a été déterminé pour chaque tranche d'âge de cinq ans, et les taux ont été normalisés selon l'âge en fonction de la population autochtone. La distribution par âge de celle-ci a été fondée sur les personnes de la cohorte qui ont indiqué une ascendance autochtone, le statut d'Indien inscrit en vertu de la *Loi sur les Indiens*, ou l'appartenance à une bande indienne ou à une Première nation. Les intervalles de confiance correspondant aux taux normalisés selon l'âge ont été produits à partir des écarts obtenus au moyen de la méthode de Spiegelman[19].

Mortalité prématurée (modèles de Cox)

Pour chaque membre de la cohorte, les jours-personnes de suivi ont été calculés pour la période allant de la date de référence (4 juin 1991) à la date de décès, d'émigration (données disponibles uniquement pour 1991), de fin de l'étude (31 décembre 2001), ou du 75e anniversaire de la personne. Étant donné que la date de naissance exacte n'était pas disponible dans le fichier d'analyse, l'âge en années révolues (au 4 juin de

chaque année de suivi) a servi à calculer l'âge au moment du décès ainsi que les années-personnes de suivi.

Des rapports de risques proportionnels de la mortalité de Cox ont servi à estimer l'effet des facteurs socioéconomiques sur la disparité dans la mortalité prématurée entre les Indiens inscrits et les adultes non autochtones. Tous les modèles ont été exécutés par sexe ainsi que séparément pour les Indiens inscrits vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves. Le modèle de base (modèle 1) comportait une correction pour l'âge uniquement. Les modèles 2 à 7 neutralisaient les effets de l'âge et d'un autre facteur socioéconomique. Le modèle complet (modèle 8) était rajusté en fonction de l'âge et de tous les facteurs socioéconomiques simultanément. Les différences de surmortalité (1 moins le rapport de risques) dans la comparaison du modèle complet au modèle de base ont été interprétées en tant qu'estimations de l'effet des variables socioéconomiques sur les disparités. Les effets des variables suivantes ont été neutralisés : l'âge, l'état matrimonial [(marié(e)/conjoint(e) de fait, non marié(e)], la monoparentalité (oui, non), le niveau de scolarité (pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, diplôme d'études postsecondaires, diplôme universitaire), le quintile de suffisance du revenu, la situation vis-à-vis de l'activité (actif, inactif), le surpeuplement (plus d'une personne par pièce; oui, non), la propriété du logement (oui, non), la nécessité de réparations majeures au logement (oui, non) et la taille de la population urbaine (1 million ou plus; 500 000 à 999 999; 100 000 à 499 999; 10 000 à 99 999; moins de 10 000).

Cause de décès

La cause principale des décès survenus pendant la période d'étude avait été codée au préalable selon la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, neuvième révision* (CIM-9)[20] de l'Organisation mondiale de la Santé pour les décès survenus de 1991 à 1999, inclusivement, et selon la *dixième révision* (CIM-10)[21] pour ceux survenus en 2000 ou en 2001. Les décès ont aussi été regroupés selon les catégories du Global Burden of Disease, qui mettent l'accent sur le développement humain plutôt que sur les fonctions de l'organisme[22], et selon des facteurs de risque, à savoir les maladies liées à l'usage du tabac[23] ou à la consommation d'alcool[23] ou de drogue[24], ou les décès prématurés potentiellement traitables par des soins médicaux[23].

Définitions

Le statut d'Indien inscrit a été déterminé à partir d'une question directe posée lors du recensement : « Cette personne est-elle un *Indien inscrit* aux termes de la *Loi sur les Indiens* du Canada? » (oui, non). Un participant ayant répondu « oui » a été considéré comme un Indien inscrit.

On a déterminé le lieu de résidence le 4 juin 1991; la mobilité subséquente n'a pas été considérée. Les réserves indiennes ont été définies de façon à inclure les types suivants de subdivisions de recensement : Indian government district; Réserve indienne; Établissement indien; Terres réservées; Village Cri; Village Naskapi; Village nordique. Toutes les autres régions ont été classées comme étant situées à l'extérieur des réserves.

Résultats

Caractéristiques de base

Les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des membres de la cohorte des Indiens inscrits différaient de celles des membres non autochtones et variaient aussi selon la résidence dans une réserve ou hors réserve (tableau A en annexe). Comparativement aux adultes non autochtones, les Indiens inscrits étaient plus jeunes et moins susceptibles d'être légalement mariés. Les Indiens inscrits, particulièrement ceux vivant dans une réserve, étaient moins susceptibles d'avoir terminé des études secondaires, d'être occupés et d'être propriétaires de leur logement, et plus susceptibles d'appartenir aux deux quintiles inférieurs de suffisance du revenu et de vivre dans des conditions de surpeuplement ou dans des logements ayant besoin de réparations majeures.

Les Indiens inscrits avaient tendance à mourir plus jeunes que les non-Autochtones. Parmi tous les décès de membres de la cohorte des Indiens inscrits survenus de 25 à 74 ans, 28 % se sont produits de 65 à 74 ans, comparativement à plus de 50 % dans le cas des non-Autochtones (tableau B en annexe).

Causes de décès

Parmi les Indiens inscrits considérés dans leur ensemble, les maladies non transmissibles étaient à l'origine du pourcentage le plus élevé d'années potentielles de vie perdues (APVP) totales (53 % pour les hommes, 69 % pour les femmes), suivies par les blessures (38 % et 21 %) (tableau C en annexe). Les maladies ayant contribué de façon notable aux APVP totales étaient les maladies cardiovasculaires (19 % et 14 %), les tumeurs malignes (13 % et 25 %), les maladies de l'appareil digestif (6 % et 9 %), les blessures non intentionnelles (26 % et 14 %), comme les accidents de la route, et les blessures intentionnelles (11 % et 7 %), comme le suicide.

La distribution en pourcentage des APVP totales selon la principale cause de décès parmi les Indiens inscrits était généralement similaire chez ceux vivant dans une réserve et ceux vivant hors réserve. Toutefois, le pourcentage d'APVP attribuable aux blessures intentionnelles (suicide, homicide) était deux fois plus élevé chez les Indiennes inscrites vivant dans une réserve que chez leurs homologues vivant hors réserve (8 % comparativement à 4 %). Les tumeurs malignes représentaient une part plus importante des APVP totales chez les Indiens inscrits de sexe masculin vivant à l'extérieur qu'à l'intérieur d'une réserve (17 % par rapport à 12 %).

Les APVP ont aussi été classées comme étant attribuables aux décès par maladie liée au tabagisme, à la consommation d'alcool et à la consommation de drogue, ou par maladie potentiellement traitable par

des soins médicaux (p. ex., maladies cérébrovasculaires, hypertension, cancer du sein, pneumonie/grippe). Dans le cas des Indiens inscrits, les pourcentages d'APVP attribuables aux décès se classant dans ces catégories étaient les suivants : maladies liées à l'usage du tabac (6 % pour les deux sexes); maladies liées à la consommation d'alcool (8 % pour les hommes et 7 % pour les femmes); maladies liées à la consommation de drogue (2 % et 5 %), et maladies potentiellement traitables par des soins médicaux (8 % et 20 %). Les pourcentages étaient similaires chez les Indiens inscrits vivant dans une réserve et ceux vivant hors réserve.

Inégalités relatives

Le taux d'APVP normalisé selon l'âge était environ deux fois et demie plus élevé pour les Indiens inscrits que pour les adultes non autochtones, ce qui rend compte des rapports de taux plus élevés pour la plupart des causes de décès (tableaux 1 et 2). Pour toutes les causes de décès confondues, l'inégalité relative était plus grande chez les Indiens inscrits de sexe masculin vivant à l'intérieur d'une réserve que chez ceux vivant hors réserve, mais elle était similaire chez les Indiennes inscrites de l'un et l'autre goupe.

Les rapports de taux correspondant à la plupart des maladies transmissibles et non transmissibles étaient élevés, soit de façon substantielle pour certaines causes de décès. Chez les Indiens inscrits de sexe masculin, ces causes comprenaient les troubles dus à la consommation d'alcool, les maladies génito-urinaires, les affections respiratoires, le diabète sucré, et la cirrhose du foie. Parmi les Indiennes inscrites, les rapports de taux étaient particulièrement élevés dans le cas des affections dues à la consommation d'alcool, de la cirrhose du foie, des infections respiratoires, du diabète sucré et des maladies infectieuses et parasitaires.

Les rapports de taux étaient aussi élevés dans le cas des décès attribuables aux blessures – notamment la noyade –,

Tableau 1
Rapports de taux (RT) normalisés selon l'âge pour les années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans pour les Indiens inscrits vivant à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve, comparativement aux hommes non autochtones, selon la cause de décès, membres de la cohorte ne vivant pas en établissement, Canada, 1991 à 2001

	Total			Dans une réserve			Hors réserve		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	RT	de	à	RT	de	à	RT	de	à
Toutes les causes	**2,45**	**2,26**	**2,66**	**2,67**	**2,43**	**2,93**	**1,88**	**1,61**	**2,21**
Affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles	1,42	1,01	2,01	1,49	0,99	2,26	1,25	0,72	2,17
Maladies infectieuses et parasitaires	0,96	0,59	1,56	0,96	0,52	1,78	0,97	0,50	1,86
VIH/SIDA	0,72	0,36	1,43	0,74	0,31	1,77	0,67	0,28	1,65
Infections respiratoires	5,86	3,69	9,32	6,58	3,98	10,88	4,01	1,45	11,05
Maladies non transmissibles	1,76	1,60	1,93	1,85	1,67	2,06	1,50	1,22	1,85
Tumeurs malignes	0,97	0,81	1,16	0,93	0,76	1,14	1,06	0,73	1,54
Cancer de l'estomac	2,01	1,14	3,54	1,86	0,94	3,67	2,38	0,87	6,52
Cancers du côlon et du rectum	1,41	0,67	2,98	0,71	0,40	1,25	3,22	1,04	9,98
Cancer du pancréas	0,83	0,46	1,48	0,54	0,22	1,33	1,67	0,81	3,46
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	0,86	0,68	1,10	0,75	0,56	1,00	1,16	0,76	1,78
Cancer de la prostate	1,11	0,67	1,84	0,92	0,46	1,87	1,71	0,88	3,31
Lymphome et myélomes multiples	0,83	0,51	1,35	0,88	0,50	1,56	0,71	0,29	1,71
Diabète sucré	4,98	3,75	6,63	5,70	4,17	7,79	2,95	1,56	5,57
Problèmes neuropsychiatriques	4,21	2,98	5,95	4,76	3,20	7,06	2,78	1,52	5,07
Troubles dus à la consommation d'alcool	13,08	9,04	18,93	15,29	10,24	22,84	7,25	3,17	16,58
Maladies cardiovasculaires	1,71	1,48	1,98	1,74	1,48	2,04	1,63	1,17	2,26
Cardiopathies ischémiques	1,66	1,43	1,92	1,73	1,46	2,04	1,45	1,05	1,99
Maladies cérébrovasculaires	1,88	1,05	3,37	1,45	0,93	2,27	3,00	0,92	9,77
Maladies respiratoires	2,39	1,58	3,60	2,94	1,87	4,60	0,91	0,43	1,91
Bronchopneumopathie chronique obstructive	1,52	0,96	2,39	1,75	1,06	2,89	0,83	0,29	2,43
Maladies de l'appareil digestif	4,00	3,01	5,33	4,80	3,49	6,60	1,87	1,12	3,13
Cirrhose du foie	4,57	3,06	6,80	5,47	3,50	8,55	2,20	1,14	4,23
Maladies génito-urinaires	6,28	3,07	12,85	x	x	x	x	x	x
Blessures	3,72	3,23	4,27	4,09	3,49	4,78	2,74	2,08	3,61
Blessures non intentionnelles	4,57	3,85	5,41	4,91	4,06	5,93	3,67	2,62	5,13
Accidents de la route	4,09	3,11	5,37	4,54	3,37	6,13	2,88	1,62	5,15
Intoxications	3,12	2,01	4,83	2,79	1,67	4,67	3,94	1,89	8,20
Chutes	2,56	1,41	4,63	2,85	1,57	5,17	1,76	0,34	9,16
Incendies	6,53	2,99	14,30	7,68	3,21	18,40	3,52	1,15	10,80
Noyades	10,45	6,00	18,18	8,85	4,69	16,69	14,59	6,19	34,41
Blessures intentionnelles	2,79	2,16	3,60	3,21	2,41	4,26	1,71	1,04	2,82
Blessures auto-infligées (suicide)	2,39	1,78	3,20	2,88	2,10	3,95	1,11	0,54	2,25
Actes de violence (homicide)	6,84	3,95	11,83	6,29	3,10	12,75	8,22	4,14	16,36
Causes mal définies	5,64	3,76	8,45	6,90	4,42	10,78	2,32	1,23	4,37
Décès liés à un facteur de risque									
Usage du tabac	1,08	0,88	1,31	1,07	0,84	1,35	1,10	0,77	1,58
Consommation d'alcool	8,51	6,57	11,01	9,50	7,12	12,69	5,87	3,59	9,59
Consommation de drogue	1,60	1,02	2,51	1,50	0,88	2,56	1,86	0,85	4,06
Cause traitable par des soins médicaux	1,43	1,09	1,87	1,42	1,05	1,92	1,43	0,81	2,54

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
Nota : La population de référence (années-personnes à risque) aux fins de la normalisation selon l'âge a été tirée de la distribution par âge des Autochtones (tranches d'âge de cinq ans).
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau 2
Rapports de taux (RT) normalisés selon l'âge pour les années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans pour les Indiennes inscrites vivant à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve, comparativement aux femmes non autochtones, selon la cause de décès, membres de la cohorte ne vivant pas en établissement, Canada, 1991 à 2001

	Total			Dans une réserve			Hors réserve		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	RT	de	à	RT	de	à	RT	de	à
Toutes les causes	2,64	2,43	2,86	2,72	2,47	2,99	2,46	2,15	2,81
Affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles	4,79	3,35	6,85	3,95	2,81	5,55	6,64	3,47	12,71
Maladies infectieuses et parasitaires	4,01	2,64	6,08	3,28	2,01	5,34	5,54	2,95	10,41
VIH/SIDA	3,42	1,52	7,73	1,30	0,37	4,56	7,92	3,06	20,50
Infections respiratoires	8,19	4,43	15,14	6,55	4,00	10,73	11,92	3,69	38,45
Maladies non transmissibles	2,12	1,95	2,31	2,15	1,95	2,38	2,05	1,76	2,39
Tumeurs malignes	1,22	1,06	1,40	1,14	0,98	1,32	1,40	1,06	1,85
Cancer de l'estomac	1,58	0,83	2,97	1,40	0,69	2,88	1,87	0,58	5,96
Cancers du côlon et du rectum	1,76	1,20	2,58	1,80	1,15	2,83	1,68	0,84	3,34
Cancer du pancréas	0,73	0,40	1,32	0,86	0,44	1,69	0,44	0,13	1,52
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	1,00	0,77	1,30	1,10	0,81	1,49	0,76	0,45	1,30
Cancer du sein	0,85	0,64	1,13	0,79	0,55	1,13	0,97	0,62	1,53
Cancer du col de l'utérus	3,93	2,34	6,62	3,32	2,05	5,37	5,37	1,99	14,47
Cancer de l'ovaire	0,95	0,55	1,65	0,88	0,45	1,72	1,12	0,44	2,81
Lymphome et myélomes multiples	0,71	0,38	1,34	0,69	0,33	1,47	0,75	0,24	2,34
Diabète sucré	7,61	5,80	9,99	9,06	6,76	12,14	4,56	2,76	7,53
Problèmes neuropsychiatriques	3,47	2,48	4,85	2,93	1,89	4,54	4,62	2,88	7,42
Troubles dus à la consommation d'alcool	16,75	9,70	28,93	11,43	5,64	23,16	27,96	14,84	52,65
Maladies cardiovasculaires	2,66	2,27	3,13	2,89	2,38	3,52	2,19	1,71	2,81
Cardiopathies ischémiques	2,22	1,80	2,74	2,34	1,83	3,00	1,99	1,36	2,90
Maladies cérébrovasculaires	3,09	2,35	4,07	3,47	2,51	4,78	2,32	1,45	3,73
Maladies respiratoires	3,57	2,20	5,80	4,39	2,52	7,65	1,78	0,97	3,25
Bronchopneumopathie chronique obstructive	1,52	0,96	2,40	1,53	0,93	2,53	1,42	0,57	3,55
Maladies de l'appareil digestif	7,49	5,80	9,69	7,72	5,63	10,60	6,93	4,82	9,99
Cirrhose du foie	9,63	7,08	13,10	8,63	5,83	12,76	11,65	7,53	18,00
Maladies génito-urinaires	3,71	2,20	6,27	3,18	1,78	5,66	4,72	2,10	10,59
Blessures	4,54	3,70	5,57	5,18	4,07	6,59	3,10	2,31	4,17
Blessures non intentionnelles	5,27	4,09	6,81	5,72	4,22	7,76	4,27	2,99	6,09
Accidents de la route	3,95	2,78	5,61	4,52	3,01	6,77	2,70	1,56	4,66
Intoxications	14,55	8,68	24,41	16,53	9,01	30,33	10,20	4,91	21,18
Chutes	2,46	1,00	6,03	1,68	0,50	5,64	4,11	1,21	13,96
Incendies	4,30	1,40	13,21	x	x	x	x	x	x
Noyades	6,52	2,27	18,70	x	x	x	x	x	x
Blessures intentionnelles	3,73	2,58	5,39	4,86	3,26	7,24	1,24	0,65	2,39
Blessures auto-infligées (suicide)	2,79	1,75	4,44	3,71	2,26	6,10	0,76	0,30	1,94
Actes de violence (homicide)	8,61	4,50	16,45	10,80	5,32	21,92	3,75	1,46	9,65
Causes mal définies	3,90	2,47	6,15	2,99	1,85	4,85	5,88	2,75	12,58
Décès liés à un facteur de risque									
Usage du tabac	1,18	0,88	1,59	1,26	0,86	1,83	1,00	0,67	1,49
Consommation d'alcool	13,34	9,99	17,80	11,80	8,23	16,92	16,42	11,17	24,13
Consommation de drogue	6,60	4,29	10,16	7,42	4,42	12,46	4,75	2,68	8,39
Cause traitable par des soins médicaux	2,04	1,71	2,42	1,92	1,59	2,32	2,30	1,65	3,20

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
Nota : La population de référence (années-personnes à risque) aux fins de la normalisation selon l'âge a été tirée de la distribution par âge des Autochtones (tranches d'âge de cinq ans).
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001

aux actes de violence, aux incendies, aux accidents de la route et aux intoxications. L'ampleur de ces inégalités relatives était plus grande chez les femmes vivant dans les réserves, particulièrement par rapport aux suicides (blessures auto-infligées) et aux actes de violence.

Les rapports de taux étaient élevés dans le cas des décès liés à la consommation d'alcool chez les Indiens inscrits des deux sexes, et dans le cas des décès liés à la consommation de drogue chez les Indiennes inscrites. Toutefois, les rapports de taux n'étaient pas statistiquement élevés pour les décès liés à l'usage du tabac et modérément élevés dans le cas des décès par maladie traitable par des soins médicaux.

Inégalités absolues

Parmi les Indiens inscrits de sexe masculin, la différence de taux global, ou les « APVP excédentaires », était de 8 692 années par 100 000 années-personnes à risque (9 976 années dans les réserves; 5 293 années à l'extérieur des réserves) (tableau 3). Chez les Indiennes inscrites, les APVP excédentaires s'établissaient à 5 128 années par 100 000 années-personnes à risque (5 386 années dans les réserves; 4 561 années à l'extérieur des réserves) (tableau 4).

Plus de la moitié (57 %) des APVP excédentaires chez les Indiens inscrits de sexe masculin étaient attribuables aux blessures, suivies par les maladies non transmissibles (31 %) et les maladies transmissibles (2 %) (pourcentages non présentés). Les pourcentages étaient similaires chez les personnes vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

Les résultats différaient parmi les Indiennes inscrites, chez qui les maladies non transmissibles représentaient la part la plus importante (53 %) des APVP excédentaires, suivies par les blessures (35 %) et les maladies transmissibles (7 %) (pourcentages non présentés). Le pourcentage d'APVP attribuable aux blessures chez les Indiennes inscrites vivant dans les réserves était de 39 %, comparativement à 23 % à l'extérieur des réserves.

Tableau 3
Différences de taux (DT) normalisés selon l'âge pour les années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans pour les Indiens inscrits vivant à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve, comparativement aux hommes non autochtones, selon la cause de décès, membres de la cohorte ne vivant pas en établissement, Canada, 1991 à 2001

	Total			Dans une réserve			Hors réserve		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	DT	de	à	DT	de	à	DT	de	à
Toutes les causes	8 692	7 532	9 852	9 976	8 529	11 423	5 293	3 504	7 082
Affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles	194	-26	414	226	-53	504	116	-197	428
Maladies infectieuses et parasitaires	-16	-208	176	-16	-260	228	-13	-272	245
VIH/SIDA	-100	-277	78	-93	-322	137	-116	-331	99
Infections respiratoires	212	104	321	244	110	378	131	-43	306
Maladies non transmissibles	2 669	2 094	3 244	3 003	2 330	3 676	1 757	660	2 854
Tumeurs malignes	-53	-330	224	-107	-406	193	98	-520	715
Cancer de l'estomac	60	-7	128	52	-24	127	83	-61	226
Cancers du côlon et du rectum	60	-93	212	-42	-100	17	321	-205	848
Cancer du pancréas	-14	-51	24	-36	-75	2	52	-42	146
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	-58	-146	30	-104	-196	-12	69	-139	277
Cancer de la prostate	5	-20	30	-3	-33	26	32	-19	83
Lymphome et myélomes multiples	-23	-78	32	-16	-84	52	-39	-124	45
Diabète sucré	378	252	503	446	286	605	185	9	361
Problèmes neuropsychiatriques	500	283	718	586	302	870	277	20	534
Troubles dus à la consommation d'alcool	428	271	586	507	305	709	222	12	431
Maladies cardiovasculaires	878	569	1 188	912	568	1 255	774	116	1 432
Cardiopathies ischémiques	530	333	727	589	359	819	360	-14	735
Maladies cérébrovasculaires	124	-29	277	63	-27	154	282	-216	780
Maladies respiratoires	129	40	217	180	60	299	-9	-72	54
Bronchopneumopathie chronique obstructive	26	-9	60	38	-6	82	-8	-53	37
Maladies de l'appareil digestif	549	347	752	695	423	967	160	-15	334
Cirrhose du foie	370	186	555	464	215	713	125	-24	273
Maladies génito-urinaires	184	33	335	x	x	x	x	x	x
Blessures	4 946	4 053	5 839	5 624	4 505	6 742	3 170	1 818	4 521
Blessures non intentionnelles	3 351	2 677	4 025	3 670	2 847	4 493	2 508	1 372	3 644
Accidents de la route	1 282	852	1 713	1 472	939	2 005	783	99	1 467
Intoxications	225	91	359	190	45	335	312	13	610
Chutes	87	9	165	103	15	191	42	-118	203
Incendies	199	36	362	240	21	459	90	-44	225
Noyades	476	234	719	396	148	644	685	96	1 274
Blessures intentionnelles	1 511	931	2 091	1 861	1 108	2 613	601	-114	1 316
Blessures auto-infligées (suicide)	1 069	544	1 595	1 449	762	2 137	82	-524	689
Actes de violence (homicide)	419	178	661	380	80	680	519	139	899
Causes mal définies	883	468	1 297	1 124	561	1 687	251	-25	527
Décès liés à un facteur de risque									
Usage du tabac	46	-81	173	41	-109	192	62	-174	298
Consommation d'alcool	967	706	1 228	1 095	763	1 427	627	263	991
Consommation de drogue	102	-16	221	85	-48	218	146	-98	390
Cause traitable par des soins médicaux	306	32	580	303	1	605	311	-279	902

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
Nota : La population de référence (années-personnes à risque) aux fins de la normalisation selon l'âge a été tirée de la distribution par âge des Autochtones (tranches d'âge de cinq ans).
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Dans le cas des Indiens inscrits (hommes), les accidents de la route et les suicides contribuaient dans une large mesure aux APVP excédentaires. Le suicide était un facteur plus important pour les personnes vivant dans les réserves, et la noyade, pour celles vivant à l'extérieur des réserves. Dans le cas des Indiennes inscrites, les accidents de la route et les intoxications contribuaient dans une large mesure aux APVP excédentaires. Les blessures intentionnelles, comme le suicide et l'homicide, rendaient compte d'une part importante des APVP excédentaires parmi les Indiennes inscrites vivant à l'intérieur des réserves, mais pas à l'extérieur des réserves.

Les maladies non transmissibles qui contribuaient de façon particulièrement importante aux APVP excédentaires chez les Indiens inscrits de sexe masculin étaient les maladies cardiovasculaires, les troubles dus à la consommation d'alcool et la cirrhose du foie. Le pourcentage d'APVP excédentaires attribuables aux maladies cardiovasculaires était plus élevé chez les Indiens inscrits vivant à l'extérieur des réserves que pour ceux vivant dans les réserves (pourcentages non présentés). Chez les Indiennes inscrites, les différences de taux étaient élevées pour les maladies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et la cirrhose du foie. Le pourcentage d'APVP excédentaires attribuables à des tumeurs malignes était plus élevé pour celles vivant à l'extérieur des réserves que pour celles vivant dans les réserves (pourcentages non présentés).

Les décès liés à la consommation d'alcool ont été à l'origine d'environ 10 % des APVP excédentaires totales parmi les Indiens inscrits des deux sexes (pourcentages non présentés). Les pourcentages d'APVP excédentaires totales attribuables aux décès liés à la consommation de drogue et aux décès par maladie traitable par des soins médicaux étaient significativement élevés chez les Indiennes inscrites.

Facteurs socioéconomiques

L'ampleur des différences entre les Indiens inscrits et les adultes non autochtones risquant de mourir avant

Tableau 4
Différences de taux (DT) normalisés selon l'âge pour les années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans pour les Indiennes inscrites vivant à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve, comparativement aux femmes non autochtones, selon la cause de décès, membres de la cohorte ne vivant pas en établissement, Canada, 1991 à 2001

	Total			Dans une réserve			Hors réserve		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	DT	de	à	DT	de	à	DT	de	à
Toutes les causes	5 128	4 487	5 769	5 386	4 582	6 189	4 561	3 535	5 588
Affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles	348	206	490	270	160	381	517	133	901
Maladies infectieuses et parasitaires	162	84	240	123	44	201	245	67	422
VIH/SIDA	53	-1	107	7	-28	41	151	2	301
Infections respiratoires	178	62	294	138	67	208	271	-69	610
Maladies non transmissibles	2 742	2 314	3 169	2 825	2 309	3 341	2 572	1 814	3 331
Tumeurs malignes	341	81	601	219	-41	479	613	11	1 215
Cancer de l'estomac	22	-15	59	15	-23	53	33	-49	115
Cancers du côlon et du rectum	90	12	167	95	0	189	80	-56	215
Cancer du pancréas	-14	-37	9	-7	-37	23	-29	-57	0
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	0	-78	77	30	-68	128	-70	-189	49
Cancer du sein	-66	-169	38	-91	-213	31	-11	-199	177
Cancer du col de l'utérus	207	72	341	163	60	267	308	-60	675
Cancer de l'ovaire	-4	-50	42	-11	-63	41	10	-80	101
Lymphome et myélomes multiples	-24	-61	14	-25	-68	19	-20	-90	50
Diabète sucré	325	245	406	397	289	504	175	69	282
Problèmes neuropsychiatriques	223	125	320	174	63	285	327	137	517
Troubles dus à la consommation d'alcool	195	115	275	129	45	213	334	161	507
Maladies cardiovasculaires	764	574	954	870	618	1 122	547	300	794
Cardiopathies ischémiques	246	155	337	270	157	383	199	49	349
Maladies cérébrovasculaires	253	155	350	298	169	428	160	29	291
Maladies respiratoires	186	67	306	246	76	416	57	-19	132
Bronchopneumopathie chronique obstructive	17	-5	40	18	-7	43	14	-29	57
Maladies de l'appareil digestif	621	452	790	643	421	865	568	335	800
Cirrhose du foie	380	262	497	336	196	475	468	256	681
Maladies génito-urinaires	72	30	115	58	16	100	99	5	194
Blessures	1 800	1 364	2 236	2 126	1 530	2 723	1 070	618	1 521
Blessures non intentionnelles	1 147	823	1 470	1 266	832	1 700	876	490	1 263
Accidents de la route	493	283	703	588	304	872	284	47	522
Intoxications	399	197	600	457	180	733	271	61	480
Chutes	17	-8	42	8	-16	32	37	-21	95
Incendies	35	-8	79	x	x	x	x	x	x
Noyades	39	-5	82	x	x	x	x	x	x
Blessures intentionnelles	604	316	891	853	445	1 261	54	-124	232
Blessures auto-infligées (suicide)	331	99	563	502	172	833	-45	-177	88
Actes de violence (homicide)	272	103	442	351	111	590	98	-20	217
Causes mal définies	238	103	373	164	53	275	402	44	759
Décès liés à un facteur de risque									
Usage du tabac	68	-62	199	96	-79	271	-1	-151	149
Consommation d'alcool	525	390	661	460	299	622	657	412	901
Consommation de drogue	530	276	783	607	258	957	354	106	602
Cause traitable par des soins médicaux	800	537	1 064	712	436	988	1 002	417	1 586

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
Nota : La population de référence (années-personnes à risque) aux fins de la normalisation selon l'âge a été tirée de la distribution par âge des Autochtones (tranches d'âge de cinq ans).
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

l'âge de 75 ans variait selon qu'ils résidaient ou non dans une réserve et selon les facteurs socioéconomiques (tableau 5).

Comparativement aux hommes non autochtones, les rapports de risques rajustés selon l'âge pour les Indiens inscrits de sexe masculin se situaient à 1,92 et 1,58, respectivement, dans le cas de ceux vivant dans les réserves et à l'extérieur des réserves (modèle 1). Les modèles 2 à 7 comportaient chacun une correction pour l'âge et pour un seul facteur socioéconomique. Sauf pour les modèles 6 (Indiens inscrits vivant dans les réserves) et 7, qui tenaient compte des variables du logement et des variables géographiques, respectivement, les rapports de risques étaient atténués, ce qui laisse supposer que chaque facteur avait un effet sur la disparité. Dans le modèle complet (modèle 8), qui neutralisait les effets de tous les facteurs socioéconomiques simultanément, les rapports de risques passaient à 1,41 pour les Indiens inscrits de sexe masculin vivant dans les réserves et à 1,09 pour ceux vivant à l'extérieur des réserves.

Les résultats étaient similaires pour les Indiennes inscrites : dans le modèle 1, les rapports de risques rajustés en fonction de l'âge étaient de 2,37 (dans les réserves) et de 2,27 (hors réserve), mais dans le modèle complet, les rapports de risques diminuaient pour passer à 1,92 et 1,70 respectivement.

Discussion

La présente étude fait ressortir le fardeau de décès prématuré chez les Indiens inscrits en âge de travailler. Dans d'autres études des APVP, l'effet des décès de bébés ou d'enfants avait tendance à masquer les tendances chez les adultes.

Le taux d'APVP chez les Indiens inscrits de 25 à 74 ans représentait environ deux fois et demie celui des adultes non autochtones, et était légèrement plus élevé dans le cas des Indiens inscrits vivant dans les réserves. Même s'ils ne sont pas directement comparables, les résultats concordent avec ceux de deux autres études sur les APVP chez les Indiens inscrits[6,7].

Tableau 5
Rapports de risques pour les décès avant l'âge de 75 ans chez les Indiens inscrits vivant à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve, comparativement aux membres non autochtones de la cohorte, après correction pour tenir compte de certains facteurs démographiques, économiques, géographiques et de logement, selon le sexe, membres de la cohorte de 25 à 74 ans ne vivant pas en établissement, Canada, 1991 à 2001

		Hommes						Femmes					
		Dans une réserve			Hors réserve			Dans une réserve			Hors réserve		
Numéro et nom du modèle	Corrigé pour tenir compte de :	Rapport de risques	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de risques	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de risques	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de risques	Intervalle de confiance à 95 % de	à
1 Âge	Âge	1,92	1,82	2,02	1,58	1,43	1,74	2,37	2,23	2,51	2,27	2,07	2,48
2 Structure familiale	Âge + état matrimonial + monoparentalité	1,73	1,64	1,83	1,40	1,27	1,55	2,30	2,17	2,44	2,12	1,94	2,33
3 Scolarité	Âge + scolarité	1,69	1,60	1,78	1,41	1,27	1,55	2,15	2,02	2,28	2,09	1,90	2,28
4 Revenu	Âge + revenu	1,56	1,48	1,65	1,34	1,21	1,48	2,04	1,92	2,17	1,97	1,79	2,15
5 Situation d'emploi	Âge + situation à l'égard de l'activité	1,65	1,56	1,74	1,41	1,27	1,55	2,12	2,00	2,25	2,11	1,92	2,31
6 Logement	Âge + surpeuplement + propriété du logement + réparations majeures nécessaires	2,01	1,90	2,12	1,39	1,26	1,53	2,47	2,32	2,63	2,03	1,85	2,22
7 Géographie	Âge + taille de la population urbaine	1,86	1,76	1,96	1,54	1,40	1,70	2,33	2,19	2,48	2,23	2,04	2,44
8 Complet	Âge + structure familiale + scolarité + revenu + situation d'emploi + logement + géographie	1,41	1,34	1,49	1,09	0,99	1,21	1,92	1,80	2,05	1,70	1,55	1,87

Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Le taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) de 1 à 74 ans est plus élevé pour les Indiens inscrits que pour les non-Autochtones, les décès dus aux blessures contribuant le plus à cette disparité.
- La perte de vie prématurée est un indicateur de la santé et du bien-être global d'une population.
- Les effets des facteurs socioéconomiques sur les disparités dans les décès prématurés ne sont habituellement pas étudiés.

Ce qu'apporte l'étude

- Les taux d'APVP de 25 à 74 ans parmi les Indiens inscrits représentent généralement au moins le double de ceux pour les non-Autochtones.
- Les disparités absolues et relatives sont particulièrement élevées dans le cas des blessures.
- Les indicateurs socioéconomiques, comme le revenu, la scolarité, le logement et l'emploi, expliquent une part substantielle des décès prématurés excédentaires parmi les Indiens inscrits adultes.

Comme il a été déterminé dans d'autres travaux de recherche[6,25,26], les taux d'APVP pour les décès attribuables aux blessures étaient élevés chez les Indiens inscrits. En termes absolus, les blessures intentionnelles et non intentionnelles contribuaient dans une large mesure aux APVP excédentaires chez les Indiens inscrits, hommes et femmes.

Malgré cela, les résultats montrent que les maladies chroniques représentent une cause croissante de mortalité chez les Indiens inscrits, ce qui rend compte d'une transition épidémiologique entre les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles[10]. Des études antérieures ont aussi montré que, dans les populations autochtones, la prévalence du diabète est élevée et continue d'augmenter[27], et que les maladies cardiovasculaires[28,29], de même que certains cancers[8,30-33], sont plus répandus.

Les différences entre les Indiens inscrits vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves n'étaient pas importantes, même si le taux global d'APVP était légèrement supérieur chez les personnes vivant dans les réserves. Une étude menée au Manitoba a permis de déterminer que les disparités entre les Indiens inscrits et les autres résidents étaient plus grandes dans les régions du sud de la province que dans celles du nord[7]. Étant donné que la présente analyse n'a pas tenu compte de la mobilité, les mouvements des Indiens inscrits entre les réserves et d'autres lieux ne sont pas connus. Si ces données avaient été disponibles, les différences géographiques dont il est question ici auraient pu être plus faibles ou plus importantes encore.

La présente étude a démontré que les facteurs socioéconomiques (scolarité, revenu, logement et situation à l'égard de l'activité) ont contribué de façon importante aux disparités dans les APVP entre les Autochtones et les non-Autochtones. Les résultats sont cohérents avec ceux d'autres recherches fondées sur la population qui démontrent que le statut socioéconomique contribue de façon importante aux inégalités en matière de santé, particulièrement en ce qui a trait aux maladies chroniques, à l'état de santé autoévalué et à la mortalité[8,34].

Limites

La présente analyse comporte plusieurs limites. L'admissibilité à la cohorte a été limitée aux personnes dénombrées au moyen du formulaire complet dans le cadre du Recensement de 1991. Du fait du suréchantillonnage des résidents des réserves indiennes et des collectivités éloignées et du Nord qu'engendre systématiquement le dénombrement à l'aide de ce questionnaire, les populations

vivant dans les réserves et dans les territoires étaient surreprésentées dans la cohorte. En revanche, environ 3,4 % de la population a été laissée de côté lors du dénombrement, y compris les résidents de 78 réserves indiennes (environ 38 000 personnes).

Par ailleurs, la cohorte comprend les participants au recensement qui ont produit une déclaration de revenu en 1990 ou en 1991. Une analyse antérieure a montré que cette cohorte a une durée de vie plus longue que l'ensemble de la population du Canada. Toutefois, cela ne devrait pas avoir trop influé sur les estimations de l'inégalité relative, puisque l'effet de la cohorte en santé devrait s'appliquer aux Indiens inscrits et aux membres non autochtones de la cohorte. En outre, en dépit de l'exclusion de celle-ci des non-déclarants, les caractéristiques socioéconomiques des personnes admissibles au couplage et de celles véritablement appariées avec le fichier des noms étaient similaires.

Les résultats s'appliquent à la population qui ne vivait pas en établissement le 4 juin 1991, et non à l'ensemble de la population. Il se pourrait que les Indiens inscrits soient surreprésentés au sein de la population vivant en établissement.

On estime que la détermination des décès chez les membres autochtones de la cohorte est légèrement inférieure à celle pour l'ensemble de la cohorte. Par conséquent, on s'attend à un léger biais à la baisse dans les taux de mortalité obtenus pour les Indiens inscrits, tout comme la portée véritable des disparités pourrait être plus importante que ne le suggère la présente étude.

Certains suicides peuvent avoir été mal classés, par exemple en tant que décès par une autre cause, comme la noyade, l'intoxication ou d'autres blessures. Il se pourrait également que la déclaration des suicides diffère selon le secteur de compétence (c.-à-d. réserve, ville, grande ville).

Conclusion

Les taux d'APVP étaient significativement plus élevés pour les Indiens inscrits que pour les adultes non autochtones. Les maladies non transmissibles (chroniques), comme les maladies cardiovasculaires et les cancers, ont le plus contribué aux APVP totales. Toutefois, les blessures, notamment les blessures non intentionnelles, rendent compte d'une part importante des disparités, ce qui fait ressortir l'importance des programmes de prévention des blessures. Bon nombre des disparités en matière de santé sont liées aux indicateurs du statut socioéconomique. ■

Remerciements

La présente étude a été financée par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada. L'étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement de 1991 à 2001 a été élaborée grâce à l'aide financière de l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. M. Gracey et M. King, « Indigenous health part 1: determinants and disease patterns », *Lancet*, 374(9683), 2009, p. 65-75.
2. Conseil canadien de la santé, *L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada* : Document de travail joint à *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 2005.
3. N. Adelson, « The embodiment of inequity: health disparities in aboriginal Canada », *Canadian Journal of Public Health*, 96 (Suppl 2), 2005, p. S45-S61.
4. Affaires indiennes et du Nord Canada, *Données ministérielles de base 2004* (Catalogue R12-7/2004F) Ottawa, ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, 2005.
5. J.M. Last, *A Dictionary of Epidemiology, Third Edition*, New York, Oxford University Press, 1995.
6. British Columbia Provincial Health Officer, *Pathways to Health and Healing—2nd Report on the Health and Well-being of Aboriginal People in British Columbia*, Provincial Health Officer's Annual Report 2007, Victoria, British Columbia, Ministry of Healthy Living and Sport, 2009.
7. P. Martens, D. Sanderson et L.S. Jebamani, « Mortality comparisons of First Nations to all other Manitobans: A provincial population-based look at health inequalities by region and gender », *Canadian Journal of Public Health*, 96 (Suppl 1), 2005, p. S33-S38.
8. M. Tjepkema, R. Wilkins, S. Senécal *et al.*, « La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans », *Rapports sur la santé*, 20(4), 2009, p. 33-55.
9. J.B. Waldram, D.A. Herring et T.K. Young, *Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural, and Epidemiological Perspectives, Second Edition*, Toronto, University of Toronto Press, 2006.
10. J. Reading, *Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : approche fondée sur le parcours de vie*, [rapport présenté au Sous-comité sénatorial sur la santé de la population], Ottawa, 2009.
11. Statistique Canada, *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006* (nº 97-558-XIF au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 2008.
12. B.G. Link et J. Phelan, « Social conditions as fundamental causes of disease », *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 1995, p. 80-94.
13. C. Loppie et F. Wien, *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*, Prince George, British Columbia, National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2009.
14. R. Wilkins, M. Tjepkema, C. Mustard et R. Choinière, « Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001 », *Rapports sur la santé*, 19(3), 2008, p. 27-48.
15. M.E. Fair, « Generalized Record Linkage System – Statistics Canada's record linkage software », *Austrian Journal of Statistics*, 33(1 & 2), 2004, p. 37-53.
16. Statistique Canada, *Enquête auprès des peuples autochtones de 1991 : Fichier de microdonnées des adultes — Guide de l'utilisateur*, Ottawa, Statistique Canada, 1995.
17. Statistique Canada, *Couverture*, coll. *Rapports techniques du recensement de 1991, Série des produits de référence* (nº 92-341 au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
18. Agence du revenu du Canada, *Renseignements pour les Indiens*, disponible à l'adresse http://www.cra-arc.gc.ca/brgnls/stts-fra.html#heading1 (consulté le 26 janvier 2009).
19. M. Spiegelman, *Introduction to Demography, Revised Edition*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1968.
20. Organisation mondiale de la Santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, neuvième révision*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1977.
21. Organisation mondiale de la Santé, *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1992.
22. Organisation mondiale de la Santé, *The Global Burden of Disease 2004 Update*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
23. J.P. Mackenbach, I. Stirbu, A.J. Roskam *et al.*, « Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries », *New England Journal of Medicine*, 358(23), 2008, p. 2468-2481.
24. Office of National Statistics, « Deaths related to drug poisoning: England and Wales, 1999-2003 », *Health Statistics Quarterly*, Spring (25), 2005, p. 52-59.
25. Y.E. Allard, R. Wilkins et J.-M. Berthelot, « Mortalité prématurée dans les régions sociosanitaires à forte population autochtone », *Rapports sur la santé*, 15(1), 2004, p. 51-60.
26. Santé Canada, *Les lésions traumatiques accidentelles et intentionnelles chez les Autochtones du Canada, 1990-1999* (No de catalogue H35-4/8-1999), Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001.
27. R. Dyck, N. Osgood, T.H. Lin *et al.*, « Epidemiology of diabetes mellitus among First Nations and non-First Nations adults », *Canadian Medical Association Journal*, 182(3), 2010, p. 249-256.
28. B.R. Shah, J.E. Hux et B. Zinman, « Increasing rates of ischemic heart disease in the native population of Ontario, Canada », *Archives of Internal Medicine*, 160(12), 2000, p. 1862-1866.
29. Canadian Heart Health Strategy and Action Plan, *Building a Heart Healthy Canada*, Ottawa, Canadian Heart Health Strategy and Action Plan, 2009.
30. L.D. Marrett et M. Chaudhry, « Cancer incidence and mortality in Ontario First Nations, 1968-1991 (Canada) », *Cancer Causes Control*, 14(3), 2003, p. 259-268.
31. P.R. Band, R.P. Gallagher, W.J. Threlfall *et al.*, « Rate of death from cervical cancer among native Indian women in British Columbia », *Canadian Medical Association Journal*, 147(12), 1992, p. 1802-1804.
32. T.K. Young, E. Kliewer, J. Blanchard et T. Mayer, « Monitoring disease burden and preventive behavior with data linkage: cervical cancer among aboriginal people in Manitoba, Canada », *American Journal of Public Health*, 90(9), 2000, p. 1466-1468.
33. M.C. Mahoney et A.M. Michalek, « A meta-analysis of cancer incidence in United States and Canadian native populations », *International Journal of Epidemiology*, 20(2), 1991, p. 323-327.
34. M. Tjepkema, « La santé des Autochtones vivant hors réserve », *Rapports sur la santé*, 13(suppl), 2002, p. 81- 97.

Annexe

Tableau A
Certaines caractéristiques des Indiens inscrits vivant à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve comparativement aux hommes et aux femmes non autochtones, membres de la cohorte de 25 à 74 ans ne vivant pas en établissement, Canada, 1991

	Hommes				Femmes			
	Indiens inscrits				Indiennes inscrites			
Caractéristiques	Total	Dans une réserve	Hors réserve	Non autochtones	Total	Dans une réserve	Hors réserve	Non autochtones
Nombre total	24 100	17 700	6 400	1 245 100	31 500	21 500	10 000	1 230 600
Pourcentage	100	100	100	100	100	100	100	100
Groupe d'âge								
25 à 34 ans	42	42	43	28	45	45	45	30
35 à 44 ans	28	28	29	27	28	27	29	28
45 à 54 ans	16	17	16	19	15	15	15	18
55 à 64 ans	9	9	8	15	8	8	7	13
65 à 74 ans	5	5	4	11	4	4	4	11
État matrimonial								
Célibataire (jamais marié(e))	22	22	24	14	16	16	17	11
Conjoint(e) de fait	18	17	20	7	17	16	19	6
Marié(e)	51	52	48	73	52	55	45	66
Déjà marié(e)	9	9	9	7	15	13	18	16
Monoparentalité	5	5	4	2	18	17	21	8
Mode d'occupation du logement								
Logement collectif	1	0	3	1	0	0	1	1
Logement de bande	44	60	1	0	41	59	1	0
Propriétaire	34	29	46	75	32	27	43	72
Locataire	22	11	50	24	27	13	55	27
Surpeuplement	23	25	16	2	24	30	13	2
Logement ayant besoin de réparations majeures	34	39	22	7	33	39	21	7
Niveau de scolarité								
Pas de diplôme d'études secondaires	59	61	53	33	55	58	49	32
Diplôme d'études secondaires	33	32	35	38	29	27	32	36
Diplôme d'études postsecondaires	7	6	9	13	13	12	15	19
Diplôme universitaire	2	1	3	16	3	2	4	13
Situation à l'égard de l'activité								
Occupé(e)	51	48	60	76	41	38	48	63
Non occupé(e)	22	23	19	7	11	11	12	6
Inactif(ve)	27	30	20	17	48	51	41	32
Quintile de la suffisance du revenu								
1 (le plus faible)	40	41	35	13	42	43	42	17
2	25	27	22	18	25	26	22	19
3	17	17	18	21	17	17	16	21
4	12	10	15	23	11	10	13	21
5 (le plus élevé)	6	5	9	24	5	4	7	21
Région								
Atlantique	5	6	2	8	5	6	2	8
Québec	9	10	8	26	11	12	7	26
Ontario	18	17	21	37	17	15	22	37
Manitoba	20	23	12	4	17	19	13	4
Saskatchewan	12	12	11	3	13	14	11	3
Alberta	9	9	11	9	12	12	13	9
Colombie-Britannique	21	24	15	12	20	22	16	12
Territoires	6	0	21	1	6	0	17	1
Taille de la collectivité								
1 000 000 ou plus	3	1	9	31	4	1	9	33
500 000 à 999 999	4	1	12	16	5	1	14	17
100 000 à 499 999	5	3	10	15	5	3	11	16
10 000 à 99 999	12	10	18	14	12	9	19	14
Moins de 10 000	76	85	52	23	73	85	47	21
Vivant dans une réserve								
Oui	73	100	0	0	68	100	0	0
Non	27	0	100	100	32	0	100	100

Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau B
Distribution par âge des décès survenus de 25 à 74 ans chez les Indiens inscrits (les deux sexes) et chez les hommes et les femmes non autochtones, membres de la cohorte ne vivant pas en établissement, Canada, 1991 à 2001

	Nombre		Pourcentage	
	Indiens inscrits	Non-Autochtones	Indiens inscrits	Non-Autochtones
Hommes	**1 842**	**80 251**	**100,0**	**100,0**
25 à 34 ans	175	1 763	9,5	2,2
35 à 44 ans	309	5 186	16,8	6,5
45 à 54 ans	383	10 161	20,8	12,7
55 à 64 ans	460	20 686	25,0	25,8
65 à 74 ans	515	42 455	28,0	52,9
Femmes	**1 592**	**40 958**	**100,0**	**100,0**
25 à 34 ans	100	771	6,3	1,9
35 à 44 ans	284	3 223	17,8	7,9
45 à 54 ans	313	6 239	19,7	15,2
55 à 64 ans	443	10 008	27,8	24,4
65 à 74 ans	452	20 717	28,4	50,6

Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.

Tableau C
Membres de la cohorte, décès déterminés, taux d'APVP normalisés selon l'âge et distribution des APVP selon la cause de décès à l'âge de 25 à 74 ans chez les Indiens inscrits vivant à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve et chez les hommes et les femmes non autochtones, membres de la cohorte ne vivant pas en établissement, Canada, 1991 à 2001

	Hommes				Femmes			
	Indiens inscrits				Indiennes inscrites			
	Total	Dans une réserve	Hors réserve	Non autochtones	Total	Dans une réserve	Hors réserve	Non autochtones
Membres de la cohorte	24 100	17 700	6 400	1 245 100	31 500	21 500	10 000	1 230 600
Décès déterminés	1 842	1 443	399	80 251	1 592	1 122	470	40 958
Taux d'APVP*	14 676	15 960	11 277	5 984	8 261	8 519	7 695	3 134
	Pourcentage							
Taux d'APVP selon la cause de décès	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles	4,6	4,4	5,7	4,9	5,5	5,1	6,5	2,4
Maladies infectieuses et parasitaires	2,6	2,2	4,0	4,0	3,0	2,5	4,0	1,3
VIH/SIDA	1,4	1,1	2,3	3,1	0,9	0,4	2,2	0,3
Infections respiratoires	2,1	2,2	1,7	0,9	2,3	2,3	2,2	0,9
Maladies non transmissibles	52,5	52,4	52,8	76,6	69,4	69,6	68,8	86,3
Tumeurs malignes	13,3	12,3	16,8	34,7	25,0	24,2	26,8	53,8
Cancer de l'estomac	1,0	0,9	1,5	1,4	0,9	0,8	1,0	1,3
Cancers du côlon et du rectum	1,3	1,0	2,6	3,5	2,8	2,8	2,7	4,4
Cancer du pancréas	0,6	0,4	1,6	1,8	0,6	0,7	0,3	2,1
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	3,6	3,1	5,7	10,9	4,3	4,7	3,4	11,7
Cancer du sein	x	x	x	x	4,9	4,4	6,0	13,8
Cancer du col de l'utérus	x	x	x	x	3,0	3,0	2,8	1,6
Cancer de l'ovaire	x	x	x	x	1,2	1,1	1,5	3,2
Cancer de la prostate	0,5	0,4	1,0	1,5	x	x	x	x
Lymphome et myélomes multiples	1,1	1,1	1,2	2,5	0,8	0,8	0,9	2,7
Diabète sucré	4,3	4,6	3,2	2,1	5,6	6,6	3,4	1,8
Problèmes neuropsychiatriques	4,7	4,8	4,5	2,7	4,2	3,4	6,1	2,8
Troubles dus à la consommation d'alcool	3,5	3,7	2,5	0,7	2,8	1,8	5,0	0,4
Maladies cardiovasculaires	18,8	18,3	20,4	28,0	13,9	17,8	15,2	18,1
Cardiopathies ischémiques	12,6	12,5	12,9	19,1	6,7	7,0	6,1	8,9
Maladies cérébrovasculaires	2,0	1,8	2,7	3,1	5,2	5,6	4,3	4,3
Maladies respiratoires	2,0	2,3	1,0	2,5	3,2	3,7	2,0	2,8
Bronchopneumopathie chronique obstructive	0,8	0,9	0,5	1,7	0,8	0,8	0,7	1,7
Maladies de l'appareil digestif	6,1	6,6	4,1	3,8	9,2	9,0	9,7	3,4
Cirrhose du foie	3,6	3,9	2,7	2,2	5,5	4,7	7,3	1,5
Maladies génito-urinaires	1,5	x	x	0,8	1,5	1,3	1,9	0,8
Blessures	37,8	38,0	37,2	16,2	21,4	22,2	19,6	9,4
Blessures non intentionnelles	25,8	25,9	25,6	8,2	13,9	13,8	14,1	5,0
Accidents de la route	9,9	10,3	8,3	3,4	6,7	7,1	5,7	2,7
Intoxications	2,5	2,1	3,7	1,0	3,7	3,8	3,4	0,7
Chutes	1,2	1,3	0,7	0,7	0,4	0,3	0,7	0,4
Incendies	1,4	1,4	1,4	0,3	0,5	x	x	0,2
Noyades	3,0	2,6	4,8	0,4	0,5	x	x	0,2
Blessures intentionnelles	11,1	11,2	10,8	7,5	6,6	8,0	3,7	4,1
Blessures auto-infligées (suicide)	8,3	8,9	6,0	7,0	4,0	5,0	1,8	3,6
Actes de violence (homicide)	2,7	2,1	4,8	0,6	2,6	3,0	1,9	0,5
Causes mal définies	5,1	5,2	4,4	2,3	3,7	3,1	5,1	1,8
Décès liés à un facteur de risque								
Usage du tabac	6,3	5,9	7,8	15,4	6,0	6,1	5,7	14,9
Consommation d'alcool	8,2	8,4	7,4	2,5	7,4	6,2	10,2	1,4
Consommation de drogue	2,1	1,9	3,0	1,6	5,1	4,9	5,4	2,1
Cause traitable par des soins médicaux	7,7	7,4	8,8	10,0	19,8	19,4	20,9	23,9

* pour 100 000 années-personnes à risque, normalisés selon l'âge en fonction de la distribution par âge des Autochtones (tranches d'âge de cinq ans)
x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
Source : Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement, 1991 à 2001.